

el mecanismo final del síncope es el fracaso súbito del sistema nervioso autónomo para mantener las mínimas presión arterial y frecuencia cardíaca para una adecuada perfusión cerebral. El pronóstico de los pacientes con síncope vasovagal es habitualmente favorable, pero un subgrupo de ellos presenta episodios acompañados de bradicardia severa e incluso asistolia que frecuentemente no se preceden de síntomas prodrómicos. A esta variedad de síncope vasovagal se la denomina maligna, ya que puede conllevar importante morbilidad. El posible papel de la estimulación cardíaca para prevenir el desarrollo de los episodios sincopales, al evitar las pausas ventriculares prolongadas, no está bien definido, debido a los resultados contradictorios obtenidos de los principales estudios realizados en este campo¹. Algunos autores opinan que parte del beneficio observado en algunos estudios con la estimulación permanente pudiera deberse a un efecto placebo, aunque persiste la controversia^{2,3}.

Presentamos el caso de una mujer de 38 años, remitida para implante de un Holter insertable o registrador de eventos electrocardiográficos (Reveal Plus®, Medtronic Ibérica SA) por historia de síncope recurrentes y diagnóstico establecido de síncope vasovagal maligno. La paciente fue diagnosticada de un bocio normofuncionante, se dedicaba a labores domésticas y no tomaba ninguna medicación. El electrocardiograma basal era normal y no había datos de cardiopatía estructural. Desde hacía más de 5 años, presentaba episodios súbitos de pérdida de conocimiento y tono postural, con recuperación espontánea sin secuelas en varios minutos, sin prodromos, aunque en algunos episodios refería náuseas. No existían factores desencadenantes de los eventos, y en los últimos meses los síncope eran semanales e incluso diarios. Dos años antes se realizó una prueba de mesa basculante, con resultado positivo y respuesta 2B, cardioinhibitoria con asistolia⁴, obtenida en el tercer minuto de la fase de basculación sin nitroglicerina, con un período de asistolia de 13 s. Ante los hallazgos descritos, con un mecanismo neuromediado, respuesta cardioinhibitoria severa y la ausencia de efecto de medidas farmacológicas o de hiperhidratación, así como la escasez de prodromos, se le planteó la posibilidad de la terapia con estimulación cardíaca. Antes de ello, se solicitó que se le implantara un Holter para corroborar reproduciblemente los hallazgos de la mesa basculante e intentar así aumentar la probabilidad de eficacia de la estimulación permanente¹. El implante del dispositivo se realizó sin incidencias, y al alta se le recomendó continuar su vida habitual. Se hicieron seguimientos clínicos periódicos y de interrogación del dispositivo y, tras 1 año de seguimiento, la paciente no ha presentado ningún episodio sincopal ni se han objetivado hallazgos específicos en las consultas al dispositivo. La enferma ha continua-

Holter implantable y síncope vasovagal: ¿herramienta diagnóstica con efecto terapéutico?

Sr. Editor:

El síncope vasovagal o neurocardiogénico es la forma más habitual de síncope reflejo. En este caso,

do haciendo vida normal y no se ha introducido en este tiempo ninguna medicación.

La posibilidad de que, al menos en parte, el efecto beneficioso obtenido en algunos pacientes tras la implantación de un marcapasos por síncope vasovagal de predominio cardioinhibidor se deba a efecto placebo queda ilustrada magníficamente en el caso que presentamos. Es evidente que el dispositivo implantado no puede tener ningún tipo de efecto físico en el mecanismo fisiopatológico que ocasiona los síncope, y sin embargo la ausencia de nuevos episodios tras el implante fue inmediata y mantenida durante el seguimiento. No obstante, desde un punto de vista metodológico, la determinación de un posible efecto placebo debería derivarse del resultado de estudios controlados, más aún si se tiene en cuenta la frecuente presentación temporal en racimos de los episodios sincopales que presentan estos pacientes. Obviamente, la hipótesis de que determinados subgrupos de pacientes se puedan beneficiar también de los efectos propios de la estimulación permanente no es excluyente, y los resultados de nuevos estudios contribuirán a corroborar tal hipótesis⁵. Por otro lado, a la vista de lo observado en nuestra paciente y dado que el ritmo cardiaco monitorizado durante episodios sincopales espontáneos no se correlaciona perfectamente con el resultado de pruebas no invasivas como la prueba de mesa basculante o del ATP, la implantación de un registrador de eventos pudiera ser beneficiosa en sujetos con síncope vasovagal cardioinhibidor en los que se plantee la posibilidad de la estimulación cardiaca.

Miguel A. Arias, Irene Valverde,
Alberto Puchol y Luis Rodríguez-Padial

Unidad de Arritmias y Electrofisiología Cardiaca.
Servicio de Cardiología. Hospital Virgen de la Salud.
Toledo. España.

BIBLIOGRAFÍA

1. Grubb BP. Clinical practice. Neurocardiogenic syncope. *N Engl J Med.* 2005;352:1004-10.
2. Brignole M, Sutton R. Pacing for neurally mediated syncope: is placebo powerless? *Europace.* 2007;9:31-3.
3. Sud S, Massel D, Klein GJ, Leong-Sit P, Yee R, Skanes AC, et al. The expectation effect and cardiac pacing for refractory vasovagal syncope. *Am J Med.* 2007;120:54-62.
4. Brignole M, Menozzi C, Del Rosso A, Costa S, Gaggioli G, Bottoni N, et al. New classification of haemodynamics of vasovagal syncope: beyond the VASIS classification. Analysis of the pre-syncopal phase of the tilt test without and with nitroglycerin challenge. *Vasovagal Syncope International Study.* *Europace.* 2000;2:66-76.
5. Brignole M. International study on syncope of uncertain aetiology 3 (ISSUE 3): pacemaker therapy for patients with asystolic neurally-mediated syncope: rationale and study design. *Europace.* 2007;9:25-30.